*załącznik nr 1 - Wniosek konkursowy*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| …………………………………………………  Data przyjęcia wniosku | | | **Obszar Metropolitalny Gdańsk-Gdynia-Sopot**  ul. Długi Targ 39/40 80–830 Gdańsk tel. 58 526 81 42 biuro@metropoliagdansk.pl | |
| **WNIOSEK KONKURSOWY O NIEODPŁATNY ABONAMENT**  **NA KORZYSTANIE Z ROWERÓW MEVO NA ROK 2025** | | | | |
| **1. DANE WNIOSKODAWCY** | | | | |
| **Nazwa organizacji:** |  | | | |
| **Miasto lub miasta, w którym lub w których prowadzona jest działalność organizacji:** |  | | | |
| **Adres:** |  | | | |
| **Nr KRS:** |  | | | |
| **Telefon:** |  | | | |
| **E-mail:** |  | | | |
| **2. INFORMACJE NA TEMAT DZIAŁALNOŚCI** | | | | |
| **Wymień maks. 3 kluczowe obszary działalności organizacji (maks. 200 wyrazów)** | | 1.  2.  3. | | |
| **Na jakim obszarze prowadzona jest działalność organizacji**  **(np. całe miasto, kilka dzielnic, zakres w km)?** | |  | | |
| **Średni dzienny czas korzystania**  **z roweru** | |  | | |
| **3. OPISZ W JAKIM CELU BĘDĄ WYKORZYSTYWANE ROWERY MEVO (maks. 250 wyrazów)** | | | | |
|  | | | | |
| ………………………..……………………………………………  Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizacji | | | | ……….…………………………………………  Podpis wnioskodawcy |